

森若文雄（監）、内田 学（編）

姿勢を意識した 神経疾患患者の 食べられるポジショニング

山 本 伸 一

（山梨リハビリテーション病院、作業療法士）



臨床で活かせるポジショニング のバイブルだ！

編者の内田 学先生とは若いころからのお付き合いで、共に脳卒中患者に対するアプローチを研鑽し合った仲間である。いつしか先生は教壇に立ち、教育と臨床の両立を成立させている万能者だ。特に摂食・嚥下の分野においては第一人者といっても過言ではない。その先生から、電話で書評の依頼をいただいた。私は即答で「OK」。その後、献本を持って私の職場にわざわざ来院くださった。久しぶりにお会いしさまざまな話になったが、出版に対する熱意が半端ではない。その思いに私は心が躍り、ますます本書が読みたくなった。

私は立場上、急性期・回復期・生活期・終末期のすべての現場に立たせていただくことがある。摂食・嚥下に関するアプローチは、急性期や回復期ではもちろんのこと、期間が一番長い生活期においても、医療職の数が減ることから、そのあり方が雑になっている可能性がある。本来は、PT、OT、ST、そして医師や看護師、介護士等のチームによる多職種連携が必要だろう。しかしながら病状が慢性期になればなるほど、多職種間の関係性は乏しくなるのが現状だ。慢性期といっても、その病状は刻々と変化していることは間違いない。それなのに、たとえば在宅への訪問ともなれば、職種を問わずにすべてのことを把握する必

要がある。起居動作を含めた移動、食事、入浴、更衣、整容、IADL等を、もしかしたら1人の訪問スタッフが介入しなければならぬかもしれない。療養病棟やデイサービス等でも然り。これが現実である。特に、食事関連は「生きる」に直結する大切な行為だ。摂食・嚥下における基礎知識は絶対に知っておかなければならないし、それを活かすためのポジショニングの実践が求められている。そう思う。

本書の「編集の序」では、先生の想いが綴られている。「無関心に提供された結果発生する誤嚥はヒューマンエラーとして考えなければならない」と切実だ。現状を整理し、ポジショニングの重要性を説き、医療・介護技術職の育成を訴えている。

第1章では、「ポジショニングの考え方」の背景として、正常な嚥下機能と誤嚥の場合を図解入りでわかりやすく説明。さらには姿勢と嚥下の相互関係を説いている。骨盤の後傾による後方重心の姿勢が頭部（下顎）にどのように影響するのか、そしてそれに対する具体的なポジショニングまでを網羅している。

各論は、脳血管障害片麻痺、パーキンソン病、脊髄小脳変性症といった代表的な神経疾患の具体的事例報告である。脳血管障害片麻痺患者では、弛緩性麻痺患者と痙攣性麻痺患者の場合を報告しており、さらに3疾患共通で、「全介助

者に対するポジショニング」、「自己摂取者に対するポジショニング」に分けられ、読んでわかりやすく、整理しやすい印象だ。対象者像にはふんだんにイラストを使用し、重心がどのように変わっているか等、姿勢と嚥下の状態がどう影響しているかが一目でわかる。また、必要な物品等は写真で掲載。読者に理解しやすいよう、イラストと写真の使い分けが何とも嬉しい。介入例は、「飲み込むときにむせ込んでしまう」、「頭が下がってしまい口が開かない」、「お皿に手が届かない」、「手で支えないと座ってられない」、「首が傾き口から食物がこぼれる」、「前ずりが目立つ」といった、まさに現場で悩まされる事例に対する具体的介入だ。これらは、明日から活用できることを確信させる。さらには、「誤嚥の現状」、「誤嚥を客観的に検査する方法」という構成になっている。

本書は、姿勢を意識した神経疾患患者の食べられるポジショニングに関して、臨床に必要な知識と具体的介入が満載である。医療・介護職のすべての方々へ、自信をもってお薦めする。ご執筆いただきました先生方、お疲れ様でした。そして、ありがとうございます。

〔 B5判 164頁 3,800円＋税
メジカルビュー社刊
☎ 03-5228-2050 〕